

Evean Kwaliteitsverslag 2018



Versie: definitief
Documenteigenaar: directie Evean
Documentbeheerder: Marcel Schaafsma, directiesecretaris

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Inleiding	4
2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	6
5. Leren en werken aan kwaliteit.....	8
6. Leiderschap, governance en management	11
7. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)	12
8. Gebruik van hulpbronnen.....	14
II. Specifiek deel	17
9. Veiligheid.....	17
10. Cliëntoordelen.....	23
11. Leren en werken aan kwaliteit.....	23
12. Samenvatting.....	25
Bijlage Personeelssamenstelling per locatie.....	30

Inleiding

Dit kwaliteitsverslag is gebaseerd op het algemene jaarverslag 2018 van Evean en volgt de opbouw van de handreiking, zoals die is opgenomen in bijlage 5 bij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In het eerste deel wordt ingegaan op de uitkomsten van de plannen en acties met betrekking tot de thema's uit het Kwaliteitskader, zoals geformuleerd in het kwaliteitsplan 2018. In het tweede deel van het verslag wordt nader ingegaan op veiligheidsaspecten en de klantervaringen.

Evean. Dit zijn wij

Evean biedt zorg en ondersteuning in een groot deel van Noord-Holland, te weten in de kop van Noord-Holland, Zaanstreek/Waterland en Amsterdam. Evean levert – naast intramurale verpleging en verzorging (Wlz) – o.a. eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg, thuiszorg, wijkverpleging, medisch specialistische verpleging thuis, nacht- en waakzorg, thuisbegeleiding, dagbesteding en verzorgd wonen en behandeling eerste lijn.

Visie op zorg

Van missie...

Evean staat voor het behoud van de identiteit van mensen. Jezelf zijn. Zo lang mogelijk zelfstandig en waardevol kunnen leven. Je eigen identiteit behouden. Wanneer door ouderdom, een aandoening of een andere persoonlijke situatie een beroep moet worden gedaan op professionele zorg en ondersteuning, blijft deze behoefte onverminderd van kracht. Ook al is (tijdelijk) zorg en ondersteuning nodig. Evean staat daarvoor.

...naar visie...

De cliënt staat centraal. Wij luisteren goed om te achterhalen op welk terrein de behoefte ligt. De cliënt bepaalt in samenspraak met onze professionals welke zorg en ondersteuning het beste past. Onze professionals regisseren de zorg en ondersteuning rondom de cliënt, rekening houdend met de mogelijkheden. Het liefste thuis en als dat niet mogelijk is, elders. Zij werken daarbij nauw samen met partners en passen de laatste wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen toe.

...naar dagelijkse zorg

De cliënt bepaalt zelf welke zorg en ondersteuning het beste aansluit bij zijn/haar behoeften en mogelijkheden. Ons antwoord op deze ontwikkeling is dat onze professionals het aanbod (op het gebied van zorg, wonen en diensten) kunnen doen op een manier en moment die passen bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënt en zijn omgeving. Zorg is en blijft mensenwerk. Het gaat niet altijd foutloos. Maar onze professionals leren van elkaar en doen er alles aan om continu het beste uit zichzelf en hun team te halen, zodat ze de beste zorg kunnen bieden.

Kernwaarden

Binnen Evean spreken we elkaar als collega's aan op de volgende kernwaarden:

- Uitnodigend* Je stelt je vriendelijk, gastvrij en geïnteresseerd op.
- Deskundig* Je zet je vakkennis en ervaring mensgericht in.
- Bevlogen* Je werkt vanuit je hart en je staat voor het bevorderen van het welbevinden van de ander en jezelf.
- Betrouwbaar* Je doet wat je zegt en zegt wat je doet. Je kent en neemt je verantwoordelijkheid.
- Samen* Je zoekt en benut elkaars kwaliteiten. Je geeft en haalt feedback.

De Kijkrichting van Evean: Kwaliteitszorg bieden vanuit betekenisvolle relaties

Als Evean willen we sturen op kwaliteit vanuit betekenisvolle relaties. In onze kijkrichting die we in het verslagjaar vorm hebben gegeven, is de menselijke maat dan ook altijd het uitgangspunt. Onze professionals spelen daarbij in op behoeften/wensen van cliënten en hun verwanten vanuit de persoonlijke relatie. De kijkrichting vraagt om ondersteuning van alle direct betrokkenen bij de persoonlijke zorg. We zetten de locatiemanagers/integraal teamleiders in hun kracht, zodat er meer gewerkt kan worden vanuit een support- en servicegedachte naar cliënten en medewerkers in de directe zorg.

Verder belangrijk zijn de zichtbaarheid en nabijheid van leidinggevendenden voor cliënten en medewerkers, het bevorderen van een open aanspreekcultuur (samenwerken = samen spreken en samen leren!), een kloppend huishoudboekje in relatie tot goede zorg en dienstverlening waarbij ook medewerkers een verantwoordelijkheid hebben, het maken van 'cliëntprofielen' en projectmatig werken om zodoende optimale zorg te kunnen verlenen.

Algemeen beschrijvend overzicht

1. Inleiding

Van Thuis bij Evean naar Kwaliteit in Bedrijf

Thuis bij Evean

In het kader van het programma 'Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, heeft Evean van 2014 tot en met 2018 het programma Thuis bij Evean ontwikkeld en ingezet. De kern is het creëren van een cultuur en een bijpassende inrichting van de organisatie, waarin medewerkers ondersteund worden om datgene te kunnen doen wat écht belangrijk is voor de cliënten van Evean. Thuis bij Evean gaat om de mens die zich veilig thuis voelt bij Evean en bovenal zichzelf kan zijn. Per locatie is een keus gemaakt voor de inzet van de verschillende instrumenten van Thuis bij Evean: kernwaardensessies, groeisessies, leiderschapsprogramma, opleiden van verbetercoaches, workshops GWI (Groninger Wellbeing Indicator) en cliëntbespreking. Daarnaast is er door inzet van spiegelgesprekken met cliënten en verwanten op locaties gewerkt aan de bewustwording van de medewerkers. Eind 2018 is het programmateam opgehouden te bestaan en heeft het programma een plaats in de staande organisatie. Begin 2019 zal de evaluatie van het programma worden afgerond.

In 2018 is gestart met het verbeterprogramma Kwaliteit in Bedrijf. Aanleiding hiervoor zijn de resultaten van de multidisciplinaire gesprekken die in het kader van Kwaliteit en Veiligheid op alle locaties met zorgmedewerkers, specialisten ouderengeneeskunde, facilitair medewerkers en kwaliteitsmedewerkers zijn gevoerd. Hierbij zijn diverse onderwerpen en thema's besproken, zoals deskundigheid, aanspreek- en meldcultuur, sturen op kwaliteit en veiligheid, wondzorg, mondzorg, voeding, gedragsproblemen, medicatieveiligheid en omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen. De focus van dit programma is ook terug te vinden in onder andere het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het landelijke programma Waardigheid en Trots op Locatie.

In 2018 zijn de bevindingen en risico's verder geprioriteerd en gespecificeerd per locatie dan wel locatie-overstijgend. Elke locatie heeft een plan van aanpak opgesteld met doelstellingen voor de verbeterpunten. In de plannen van aanpak komen het cliëntperspectief, medewerkerperspectief en bedrijfsvoering-perspectief naar voren.

De overkoepelende onderwerpen die voor nagenoeg alle locaties gelden zijn:

1. Verbeteren sturen opname beleid gericht op doelgroepen
2. Afstemmen personeelsmix op doelgroepen
3. Professionele bijsturing on the job door meewerkende teamleiders, finetuning span of support naar medewerkers en bedrijfsmatige ondersteuning door versterken plannen en roosteren
4. Intensivering training on the job
5. Aanspreekcultuur en teamsamenwerking versterken door (casus) besprekingen
6. Rol inzet behandelaren stroomlijnen en versterken

Eind 2018 zijn er herhalingsbezoeken op de locaties geweest. Geconcludeerd kan worden dat er in de loop van het jaar verschillende acties in gang zijn gezet om de kwaliteit te verbeteren.

Teamleiders worden ondersteund in hun administratieve taken, zoals roosteren en zijn hierdoor beter in de gelegenheid om te coachen op de werkvloer. Op een aantal locaties zijn kwaliteitsverpleegkundigen gestart die training on the job kunnen verzorgen. Alle intramurale locaties hebben de kernwaardensessies en groeisessies doorlopen en de training cliëntbesprekingen is gestart. Na uitvoeren van een onderzoek wordt voor Behandelzaken de kwaliteit en veiligheid van de zorg opgepakt door het interim management. Samen met een afvaardiging van de medewerkers Behandelzaken (ambassadeurs), waarbij uitgangspunt de behoefte van de cliënt is, worden de processen en ondersteunende systemen gestroomlijnd. De verbeter slag zal doorlopen in 2019.

2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Zorg gaat om aandacht, het gevoel geven dat er geluisterd wordt, dat je geen nummer bent. Onze cliënten moeten zich herkend en erkend voelen, zich op hun gemak en geraakt voelen door de aandacht die wij geven.

Steeds meer bepaalt de cliënt zelf welke zorg en ondersteuning het beste aansluiten bij zijn/haar behoeften en mogelijkheden.

Realisatie hiervan wordt o.a. bereikt door het gebruik van:

Groninger Wellbeing Indicator (GWI)

Zorgdoelen worden op basis van de GWI samen met de cliënt en/of zijn naaste(n) bepaald en vastgelegd in het dossier. In het gestandaardiseerde multidisciplinaire overleg (MDO) waarbij ook de cliënt en/of zijn naasten worden uitgenodigd, worden de zorgdoelen minimaal tweemaal per jaar besproken en zo nodig bijgesteld.

Betere dialoog met de cliënt

Sinds dit jaar kunnen cliënten en hun naasten via Caren Zorgt hun digitale cliëntendossier inzien, rapportages lezen, het zorgleefplan ondertekenen en digitaal contact houden met familie en het zorgteam. Caren Zorgt helpt cliënten en mantelzorgers zorg te organiseren, informatie te delen en taken te plannen.

Betere informatievoorziening

Op een aantal locaties is het platform Familienet in gebruik. Hierop hebben cliënten van de locatie een veilige persoonlijke pagina en kunnen medewerkers met familie berichten delen over activiteiten etc. Hierdoor zijn naasten beter geïnformeerd en meer betrokken bij het leven in de zorginstelling.

Cliëntbesprekingen

Scholing op gebied van cliëntbesprekingen heeft in alle locaties plaatsgevonden. De meld- en aanspreekcultuur is verbeterd. Cliëntbesprekingen dragen hieraan bij omdat leren van elkaar en verbeteren in deze methodiek voor onze professionals voorop staat.

Belevingsgerichte omgevingszorg voor cliënten met dementie

In 2018 is in alle locaties een vervolg gegeven aan het deskundigheidsbevorderingstraject op het gebied van hersenkunde voor alle medewerkers die werken met mensen met dementie. De bedoeling hiervan is dat cliënten een betere kwaliteit van leven ervaren in hun laatste levensfase.

Zorginnovatie

Dit jaar heeft Evean deelgenomen aan de Challenge Zorgvernieuwer 2019, georganiseerd door het ministerie van VWS met 2 innovaties: 'Slim incontinentie materiaal' in samenwerking met Philadelphia zorg en 'VIOS systeem voor mensen met Psychogeriatric' in samenwerking met Zorgcirkel.

Met de succesvolle implementatie van het slimme incontinentiemateriaal heeft Evean de challenge 'Verpleeghuizen van de toekomst' gewonnen.

Slim incontinentiemateriaal

"Slim Incontinentiemateriaal voor betere zorg, verlichting werkdruk en betere nachtzorg"

Goede continenzorg verbetert de kwaliteit van zorg en het leven van ouderen, de gezondheid (zoals bijvoorbeeld minder decubitus en minder slaapproblemen), de werkdruk van medewerkers en draagt bij aan het beheersen van de zorgkosten (Triple Aim).

Het slimme incontinentiemateriaal bevat sensoren die het vochniveau in het materiaal nauwkeurig meten.

Via het kleine clipje dat je op het incontinentiemateriaal klikt, wordt er real-time informatie over de status van het incontinentiemateriaal per cliënt verzonden naar een speciale app voor de zorgmedewerkers. Hierdoor kunnen zij continenzorg beter plannen en gepersonaliseerde zorg bieden aan cliënten. Onnodige verschoningen, onnodige controles in de intieme zone van cliënten en lekkages – met natte bedden/kleding en huidirritatie als mogelijk gevolg – kunnen worden voorkomen. De ervaren werkdruk voor zorgmedewerkers is hierdoor minder en de (nacht)rust van de cliënt beter.

VIOS (Video Incident Observatie Systeem)

VIOS is intelligente software die analyses maakt van camerabeelden op basis van een vooraf ingesteld scenario. Het camerabeeld wordt beoordeeld op activiteit of passiviteit van de cliënt binnen bepaalde omkaderde zones en ingestelde tijdsduur. Als de medewerker een melding ontvangt, kan deze de beelden van de situatie bekijken op de smartphone.

Beter afgestemde zorg

In het verslagjaar is een verbetertraject ingezet binnen Behandelzaken, waarbij is gekeken naar verantwoordelijkheden, rollen en functies van de behandelaren met het doel om de behandeling van cliënten te optimaliseren vanuit de driehoek cliënt, zorgmedewerker en behandelaar. Het uitgangspunt voor de verbetering is de behoefte van de cliënt.

3. Wonen en welzijn

Eten en Drinken

Op verzoek van cliënten en cliëntenraden wordt inmiddels op 8 locaties geheel of gedeeltelijk vers gekookt.

Voor dieetproducten is Evean overgestapt naar een andere leverancier, op advies van een smaakpanel met cliënten, medewerkers, diëtistes, cliëntenraadsleden, logopediste en mantelzorgers. Naast de smaak die als beter beoordeeld is, is er gebruiksgemak voor de medewerkers omdat er via de webshop van de leverancier besteld kan worden en zijn opleidingsbehoeften in de overeenkomst opgenomen, waardoor diëtistes gebruik kunnen maken van workshops, congressen etc.

In verband met de horeca vergunning die nodig is als op een locatie alcohol wordt geschonken hebben 60 medewerkers training en het examen sociale Hygiëne gedaan.

Middelpunt

Met alle betrokkenen (management, medewerkers, cliëntenraad, mantelzorgers) is geïnventariseerd welke aanpassingen nodig waren op het gebied van sfeer, beleving, uitstraling, interieur en bouwkundige zaken, om in de locaties meer het gevoel van thuis te creëren. Dit heeft onder andere geleid tot het Middelpunt: in plaats van de ontvangst aan de receptiebalie is er een centrale ruimte met ontvangsttafels, waar ontmoeting en verbinding centraal staan. In 2018 zijn deze Middelpunten in de locaties Erasmushuis, Rosariumhorst en Oostergouw gerealiseerd.

Leefcirkels

Bij de leefcirkels binnen de locatie Guisveld kan via chip, in de schoen van een cliënt of via een armband, worden geregistreerd waar een cliënt zich bevindt. Per cliënt wordt vastgesteld welke leefcirkel passend is afhankelijk van de mogelijkheden van de cliënt. Komt een cliënt onverhoopt buiten de cirkel dan ontvangen zorgmedewerkers een signaal. Op deze manier wordt de vrijheid van de cliënten vergroot.

Vrijwilligers

Vrijwilligers hebben zich ook in 2018 ingespannen om dag in dag uit, direct of indirect, een bijdrage te leveren aan het welbevinden van onze cliënten. Naast groepsactiviteiten door vrijwilligers worden via het Middelpunt ook individuele cliëntwensen uitgevoerd door vrijwilligers.

Daarnaast ontvangt Evean bedrijven die als bedrijfsuitje via NL Doet of de Landelijke Vrijwilligersdag hun medewerkers eenmalig inzetten voor bijzondere activiteiten; dit wordt door cliënten als positief beoordeeld en voor deze vrijwilligers is het een leuke manier om kennis maken met de groep ouderen.

4. Veiligheid

Landelijk is afgesproken aan welke eisen goede zorg moet voldoen. Voor de intramurale zorg geldt hiervoor het toetsingskader voor de verpleeghuiszorg gebaseerd op het nieuwe kwaliteitskader. Meer dan voorheen staat hierbij de wens van de cliënt (persoonsgerichte zorg) centraal.

De kwaliteit en veiligheid van zorg wordt binnen de locaties periodiek gemonitord aan de hand van het toetsingskader en de normen van de inspectie (persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid, en aanvullende thema's zoals medicatieveiligheid, hygiëne, mondzorg, onbegrepen gedrag en disfunctioneren van medewerkers).

Naast veilige zorg vinden wij het welbevinden van de cliënt een net zo belangrijke kwaliteitseis. (zie verder hoofdstuk 9: uitkomsten op de vier veiligheidsthema's en bijbehorende uitwerkingen)

In 2018 werd 25 mei de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van kracht. Er zijn dit jaar daarom diverse acties in gezamenlijkheid met de groepsmaatschappijen van Espria ondernomen om te zorgen dat zij voldoen aan de eisen die de AVG stelt. Begin van het jaar is het BBM Care traject afgerond, waarmee de belangrijkste risico's en knelpunten in kaart zijn gebracht op het gebied van informatiebeveiliging. Ook is het register van verwerkingen uitgewerkt en is er een privacybeleid voor Evean opgesteld, dat begin mei is vastgesteld. Met een groot deel van partijen is ook een verwerkers- of samenwerkingsovereenkomst afgesloten, dit zal begin 2019 worden afgerond. De tweede helft van 2018 is er bovendien aandacht geweest voor bewustwording onder medewerkers: er is een aparte intranetpagina ingericht met informatie, de privacy-mailbox is geopend voor vragen en in diverse groepen en teams zijn er presentaties gegeven over het onderwerp. Oktober is uitgeroepen tot de "Maand van de privacy," waarin er extra aandacht is geweest voor het onderwerp.

5. Leren en werken aan kwaliteit

Versterken van de rol van de verpleegkundige

In oktober 2018 zijn 10 verpleegkundigen gestart met de scholing tot kwaliteitsverpleegkundige. In januari 2019 start de volgende groep van 10 verpleegkundigen. Kwaliteitsverpleegkundigen krijgen een sleutelrol in het kwaliteitsdenken, deskundigheidsbevordering en het coachen/ begeleiden van verpleegkundigen en verzorgenden op de locaties. De kwaliteitsverpleegkundige volgt zorginhoudelijke en technologische ontwikkelingen in het eigen vakgebied, vertaalt deze waar nodig naar de praktijk. Kwaliteitsverpleegkundigen zijn voor een deel van hun dienstverband op de werkvloer aan de slag, waardoor ze dicht bij de zorgmedewerkers en de cliënt staan.

Verbetercoaches

In bijna alle locaties zijn verbetercoaches of Breincoaches opgeleid, met de bedoeling om positieve veranderingen te initiëren vanuit de werkvloer. Er wordt vorm gegeven aan de initiatieven tot verbetering en gekeken hoe de indiener ondersteund kan worden om het verbetervoorstel verder uit te werken.

Voorbeelden zijn de maandelijkse verkoop van bloemen binnen de locatie door de eigenaar van een bloemenstalletje, verbetering van de WiFi, een herdenkingsnisje op de afdeling voor cliënten die overleden zijn en het lager hangen van borden, zodat cliënten ze beter kunnen lezen. Ook zijn werkprocessen aangepast aan de doelgroep.

Commissies

Evean stimuleert inhoudelijke bijdragen aan het beleid vanuit de professionals. Zo heeft de BOPZ-commissie, waarin artsen en andere zorgprofessionals zitting hebben, een belangrijke rol in het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van zorg bij het zorgvuldig toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de kaders van de geldende wetgeving.

Dit geldt ook voor de Hygiëne Infectiecommissie (HIC) en de Geneesmiddelencommissie en Incidenten commissie die verantwoordelijk zijn voor beleidsontwikkeling, kwaliteitsbewaking, advisering en communicatie op het betreffende gebied.

Audits

Bijsturen op kwaliteit vindt voortdurend plaats tijdens de dagelijkse werkzaamheden, maar ook naar aanleiding van interne en externe audits. Via audits wordt getoetst of er voldaan wordt aan de processen zoals afgesproken en waar verbetermogelijkheden aanwezig zijn.

Evean is HKZ-gecertificeerd en wordt jaarlijks opnieuw getoetst (zie ook paragraaf 9 over Veiligheid). In 2018 zijn z.g. cross-audits uitgevoerd, dat wil zeggen dat Icare en Meander bij Evean audits hebben uitgevoerd op de thema's: Decubituspreventie- en behandeling en Vrijheidsbeperkende maatregelen Zorg en Dwang. Het uitvoeren van de cross-audits binnen een andere groepsmaatschappij wordt ervaren als een meerwaarde voor de samenwerking en geeft mogelijkheden om van elkaar te leren.

Samenwerking en verbinding

Evean werkt samen met diverse scholen, zoals het ROC, en meerdere locaties dienen als leerwerkbedrijf voor partners in zorg en welzijn. Zo is in de locatie Guisveld een leerwerkbedrijf van Odion, waar mensen met een verstandelijke en/of psychische beperking verschillende soorten werkzaamheden kunnen uitvoeren. In 2018 zijn, in samenwerking met het Regiocollege, twee leerlocaties opgezet met een eigen trainingsprogramma voor de leerling en werkbegeleiders.

De voornaamste stakeholders van Evean zijn - naast de cliënten en medewerkers - de volgende partijen: omgeving/mantelzorgers, verwijzers (huisartsen, fysiotherapeuten en transferverpleegkundigen), ziekenhuizen, politiek (gemeenten, wethouders, overheid), zorgverzekeraars/zorgkantoren, ketenpartners en welzijnsorganisaties.

In 2018 heeft Evean de volgende intentie- en samenwerkingsovereenkomsten met maatschappelijke partners afgesloten in de diverse regio's waar Evean actief is:

- SOK aanmeldportaal Amsterdam Noord
- SIGRA samenwerkingsovereenkomst uitwisselingsstages
- Plan Werken is Leren, Leren is werken
- Evean projectovereenkomst 1^e tranche SPP SIGRA
- Regionale Aanpak Kwaliteitskader (RAK) Amsterdam

Lerend netwerk

Wij willen via samenwerkingsverbanden het beste uit onszelf halen om goede zorg en ondersteuning te bieden aan cliënten in de locaties én in de keten. Binnen deze samenwerkingsverbanden worden kennis en ervaring uitgewisseld die ons helpen het proces van continu leren en verbeteren te optimaliseren. Evean is onder andere aangesloten bij het programma Waardigheid en Trots, Actiz, de Sigra, Krijtmoen Alliantie, dementie netwerk Zaanstreek Waterland. Er zijn samenwerkingsverbanden met diverse zorgorganisaties in ons (werk)gebied en participeren we in netwerken die verplicht zijn gesteld door de zorgverzekeraar (zoals Parkinson en Claudicatio).

Evean maakt deel uit van een lerend netwerk met ViVa! Zorggroep sinds 2018. Binnen het lerend netwerk is het onder andere het kwaliteitsplan 2019 besproken.

Binnen het concern Espria neemt Evean samen met de andere VVT-groepsmaatschappijen Meander en Icare deel aan de Experttafel Kwaliteit en Veiligheid, waarin kennis wordt gedeeld op dit gebied. Hier vindt uitwisseling van informatie plaats en vindt toetsing plaats van onderling beleid. Best practices worden gedeeld waardoor de andere maatschappijen hier van kunnen leren.

Merkbaar beter



In alle zorgorganisaties van Espria maken we werk van beloftes aan cliënten. We toetsen dat een paar keer per jaar en delen de resultaten met elkaar. Zo ontstaat een cyclus van continu leren, ontwikkelen en verbeteren. Binnen Espria bundelen we met alle groepsmaatschappijen onze krachten in het programma Merkbaar beter. In dit programma worden modules over diverse zorgthema's die waarde toevoegen voor de cliënt ontwikkeld in gezamenlijkheid. De modules die ontwikkeld zijn betreffen: behoefte bepaling, wonen bij ons, zorg in acute situaties, revalideren en herstellen bij ons en vrijheid op maat.

In 2018 is binnen Evean gekeken waar de modules aansluiten op huidig beleid en kan worden aangehaakt voor zowel intramuraal als extramuraal. De module vrijheid op maat sluit bijvoorbeeld aan op het thema risicobereidheid. Van daaruit kijken we of er een start gemaakt kan worden met het toepassen van de uitkomstmaten set, evalueren we hoe dat ervaren wordt en stellen we indien nodig bij. Hierbij wordt steeds rekening gehouden met de situatie op de locatie of in het team en welke stappen er al zijn gezet. Dit zal in 2019 een vervolg hebben.

6. Leiderschap, governance en management

Evean heeft een duale directiestructuur. Naast een directeur die is belast met de portefeuille bedrijfsvoering is een directeur zorg aangesteld met een medische achtergrond. De directie van Evean heeft de regie over het kwaliteitsontwikkelingsproces door verantwoordelijkheid te nemen voor het samen met alle belanghebbenden maken en gebruiken van het voorliggende kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag. Beide leden van de directie tonen zich betrokken bij het primair proces door op de locaties rechtstreeks gesprekken aan te gaan.

Evean organiseert de zorg en ondersteuning in samenspraak met en rondom de cliënt. Dit houdt in dat we met alle partijen - betrokken bij de cliënt - goed samenwerken. Daartoe is het nodig dat we goede relaties onderhouden. Draagvlak en betrokkenheid van cliënten, cliëntenraad, medewerkers, ondernemingsraad en samenwerkingspartners bij onze plannen is essentieel. Zij zijn voor ons gesprekspartners om de kwaliteit van zorg en ondersteuning te verbeteren.

Governance

Evean maakt onderdeel uit van Espria. Stichting Espria is een zorgconcern met meerdere groepsmaatschappijen en ondersteunende bedrijfsonderdelen op het gebied van ICT, administratie, inkoop en facilitaire dienstverlening. De verschillende zorgorganisaties binnen Espria bieden verpleging, verzorging & thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg, zorg aan mensen met een verstandelijke beperking en zorg op afstand en personenalarmering.

Espria biedt meerwaarde voor de aangesloten zorgorganisaties door samenwerking op het gebied van zorgkwaliteit, werkgeverschap, innovaties en kosten-efficiënte ondersteuning.

De directies van de groepsmaatschappijen geven samen met de Raad van Bestuur leiding aan hun groepsmaatschappij. Binnen door de Raad van Bestuur gestelde inhoudelijke en financiële kaders stellen de directies een eigen beleidsplan en begroting op. Na vaststelling hiervan door de Raad van Bestuur zijn de directies integraal verantwoordelijk voor de geleverde kwaliteit van zorg, het gevoerde personeelsbeleid en een passende financiële bedrijfsvoering van de eigen groepsmaatschappij. Daarnaast geven ze samen met de andere directies invulling aan een zo groot mogelijke synergie en de realisatie van de gezamenlijke strategie van Espria. Over het gevoerde beleid legt de directie verantwoording af aan de Raad van Bestuur, die statutair verantwoordelijk is.

Espria heeft een Raad van Commissarissen. Deze Raad van Commissarissen voert het toezicht over het concern als geheel. Naast het monitoren van de realisatie van de afgesproken doelstellingen ziet de Raad van Commissarissen in het bijzonder toe op het functioneren van de Raad van Bestuur. Naast zijn toezichthoudende taken en de werkgeversrol adviseert de Raad van Commissarissen de Raad van Bestuur waar nodig. In het geconsolideerde jaarverslag van Espria over 2018 doet de Raad van Commissarissen verslag over zijn activiteiten en werkwijzes.

Voor alle groepsmaatschappijen binnen Espria gelden eenduidige normen voor professioneel bestuur, toezicht en zorgvuldige verantwoording. Hierdoor weten cliënten en verschillende relaties zich verzekerd van kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening. In 2018 zijn de statuten van zowel Espria als alle groepsmaatschappijen aangepast een nieuwe Governancecode Zorg.

7. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

In de als bijlage bijgevoegde tabellen is de personeelssamenstelling per locatie aangegeven op peildatum 31-12-2018. Ook zijn in de tabellen gegevens opgenomen over contractsoorten, het verzuim en de in- en uitstroom van medewerkers per locatie. Hieronder gaan wij nader in op onze personeelssamenstelling en alles wat hiermee samenhangt.

Algemene toelichting personeelssamenstelling

In het personeelsbeleid en de personeelssamenstelling binnen Evean zijn onderstaande pijlers leidend:

1. Voldoende gekwalificeerd personeel beschikbaar om doelmatige zorg aan onze cliënten te kunnen bieden.
2. Juiste persoon op de juiste plek met een goede balans tussen cliëntvraag en medewerkeraanbod.
3. Duurzaam inzetbare medewerkers die in staat zijn op gezonde manier aan de vraag van de dienstverlening te voldoen.

In de verpleeg- en verzorgingshuizen van Evean werken verschillende (zorg) professionals. De personeelsmix die ingezet wordt bij de cliënt is afhankelijk van de zorgvraag en de behoeften en wensen. Voor de vereiste (zorg)taken is altijd iemand aanwezig met de juiste kennis en vaardigheden, die bevoegd en bekwaam is. In de nacht is er minimaal één verzorgende IG aanwezig en een BIG-geregistreerde verpleegkundige ter beschikking. Voor medische vragen is de arts bereikbaar en oproepbaar. Indien gewenst worden behandelaars betrokken bij de cliënt, denk hierbij aan de specialist ouderen geneeskunde, basisarts, psycholoog, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, psychomotorisch therapeut, maatschappelijk werker, praktijkverpleegkundige en diëtist.

Voor de zorg wordt gewerkt met verschillende deskundigheid niveaus:

- Verpleegkundigen niveau 4 en 5
- Verzorgende IG
- Helpende

Uitgangspunt is multidisciplinair werken, de (zorg)professionals bieden in gezamenlijkheid ondersteuning aan de cliënt. Het onderlinge samenspel draagt bij aan goede zorg, waarin ieders expertise wordt ingezet, medewerkers elkaar aanvullen en van elkaar wordt geleerd.

Naast deze vaste medewerkers zijn er bijna 1.200 vrijwilligers die met veel enthousiasme en toewijding een positieve bijdrage leveren aan het welzijn van cliënten. Vrijwilligers vervullen een essentiële functie bij het zo lang mogelijk autonoom kunnen blijven functioneren van cliënten die in onze zorglocaties wonen. Uitgangspunt is dat de cliënt zijn of haar eigen behoeften kan vervullen aansluitend bij de interesses, waarbij de vrijwilliger ondersteuning kan bieden.

Professionele ontwikkeling medewerkers

Evean stelt zich voortdurende de vraag in hoeverre de medewerkers voldoende kennis en kunde hebben om te voldoen aan de wensen en behoeften van de cliënten. Er is een opleidingsbeleid gericht op het versterken van de vakbekwaamheid.

Evean ziet zichzelf als "Een lerende organisatie". Een organisatie die leert wanneer nieuwe uitdagingen en veranderende omstandigheden daarom vragen. Dit betekent dat het leren in een lerende organisatie ruimer is dan het deelnemen aan traditionele opleidingsactiviteiten. Het betekent dat er permanent een verbinding wordt gelegd tussen leren en werken, tussen kennisontwikkeling en talentmanagement.

Leren voltrekt zich voornamelijk in de interactie tussen de medewerker en de omgeving. Leren vindt dus vooral plaats bij de dagelijkse uitvoering van het werk, bij het analyseren en oplossen van problemen in het werk. We koesteren wat goed gaat, maar pakken zaken die minder goed gaan effectief aan. Kort cyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden in een open klimaat plaats. Ook wordt er elk jaar in het kader van inzetbaarheid een gesprek gevoerd met de medewerker aan de hand van de GWI voor medewerkers. Hierin worden de gebieden voor werkplezier besproken, deskundig en vaardig in je vak, effectief samenwerken, initiatief nemen, je gezond voelen van lichaam en geest, plezierig werken, deskundig en vaardig in je vak, balans werk / privé en werkklimaat en resultaat behalen bij de cliënt. De afspraken en de voortgang worden geëvalueerd met de medewerker en de leidinggevende.

In 2018 is gestart met het weer zelf opleiden van vooral zij-instromers. Twee leerlocaties zijn opgezet met een eigen trainingsprogramma voor de leerling en werkbegeleiders door inhouse praktijkopleiders in samenwerking met het Regiocollege. Voorbereidingen zijn getroffen om in 2019 te starten met nog 2 nieuwe leerlocaties.

Personeelsmix

De huidige personeelsmix sluit onvoldoende aan bij onze cliënten, wat betreft deskundigheid en zorgvraag. Om een toekomstbestendige zorgaanbieder te blijven, hebben wij eind 2018 onderzoek gedaan naar kansen in de markt: waar heeft onze (toekomstige) cliënt behoefte aan en waar kunnen wij waarde toevoegen? Dit wordt vertaald naar cliëntprofielen op basis waarvan kan worden bepaald welke personeelsinzet hierbij past en hoe dit zich vertaalt naar huisvesting en de inzet van zorgtechnologie. Kijkend naar onze huidige locaties onderzoeken wij ook hoe de populatie zich ontwikkelt in de omgeving van deze locaties en wat dat eventueel betekent voor de verandering van doelgroep en de deskundigheidsmix.

Werving nieuw personeel

In 2018 is verder vormgegeven aan de organisatie van werving & selectie als vast onderdeel van de organisatie binnen de afdeling Mens & Arbeid. Op deze wijze kan structureel voldoende capaciteit ingezet worden op het werven van kwalitatief en deskundig personeel binnen een zeer krappe arbeidsmarkt. In 2018 is in totaal 452,11fte aan vacatureruimte gemeld en hebben recruiters 342,51fte ingevuld. Gemiddelde invullingstermijn hiervan is 66,2 dagen. Voor een aantal kritische functies vraagt de gemiddelde invullingstermijn van de vacature extra aandacht. Dit zijn de functies: Verzorgende C, Verzorgende IG, Verpleegkundige en Wijkverpleegkundige. Door personeel uit Curaçao aan te trekken is geprobeerd om hierop in te spelen. De samenvoeging van flex en vast binnen één afdeling bleek een goede stap waardoor eenvoudiger kennis uitgewisseld en sneller elkaars expertise ingezet kan worden. Een start is gemaakt met een arbeidsmarktcampagne die in 2019 verder vorm krijgt en uitgerold zal worden.

De regeling om via eigen medewerkers nieuwe medewerkers te werven (referral recruitment) werd aangepast door een verhoging van de beloning, met een positief resultaat. Daarnaast kregen zorgmedewerkers de mogelijkheid aangeboden hun overeengekomen arbeidstijd uit te breiden.

Verzuim

Het voortschrijdende verzuimpercentage (gemiddelde van de laatste 12 maanden) steeg van 6,8% in januari naar 8,8% in december. Een van de maatregelen die genomen werd, was maximale ondersteuning door verzuimadviseurs aan leidinggevendenden. Doel van deze ondersteuning was de leidinggevendenden 'ontzorgen' in verzuimtaken zodat zij meer aandacht aan andere taken konden schenken. Binnen Evean liet verzuim een stijgende lijn zien, met enorme impact op de personele bezetting, op de begroting en op het welbevinden van medewerkers.

Reden waarom een werkgroep gezamenlijke aanpak verzuim werd ingesteld met vertegenwoordiging vanuit alle werkmaatschappijen met als opdracht het gezamenlijk herontwerpen van één verzuim- en re-integratieproces. Het adviesrapport is eind 2018 opgeleverd en aangenomen en zal in 2019 uitvoering gaan krijgen.

8. Gebruik van hulpbronnen

Cliëntdossier in ONS

In 2017 is Evean overgegaan op het Elektronisch Cliëntendossier ONS van Nedap. In het eerste kwartaal 2018 heeft de evaluatie plaatsgevonden van de implementatie ONS. Daarmee is het programma volledig afgerond.

Digitaal HACCP controlesysteem Vers en Veilig.

Dit systeem is ingevoerd om het verplichte HACCP-registratieproces te verbeteren. Een digitaal HACCP registratiesysteem verkleint het risico op het niet of onjuist uitvoeren van verplichte HACCP handelingen. Doordat het systeem digitaal is, is goed te monitoren dat de juiste registraties op de juiste tijd gedaan worden en zijn verbeteranalyses te maken. Het systeem zorgt voor duidelijke taken en minder papier en administratie, zowel in de grootkeukens als in de kleinschalige woonvormen. Daarnaast is het systeem altijd up to date met betrekking tot wet- en regelgeving.

Installatietechnische veiligheid

Evean heeft haar beleid omtrent elektrische veiligheid vastgelegd in het zogenaamde Zorgsysteem Elektrische Bedrijfsvoering, kortweg ZEB. De inspectieplannen van de locaties op het gebied van ZEB zijn geïntegreerd in het Lange Termijn Onderhouds Plan (LTOP), op deze wijze wordt de naleving geborgd.

Legionella beheer

Voor de locaties met een collectief leidingnet heeft Evean een zorgplicht voor het leveren van deugdelijk drinkwater. De installatie moet goed ontworpen, beheerd en onderhouden zijn. In prioritairere instellingen, onze intramurale locaties, gelden extra maatregelen om legionellagroei in de drinkwaterinstallatie te voorkomen. Evean heeft in 2018 controle uitgevoerd of de verplicht gestelde legionellarisicoanalyses up to date zijn en of de beheersmaatregelen voldoende uitgevoerd worden. Evean voldoet aan alle voorwaarden.

Voor een aantal locaties hebben we de legionellarisicoanalyse aangepast en zijn er correctieve maatregelen noodzakelijk aan de installatie. Voor 2019 gaat Evean het beheer op afstand, met name het aflezen van temperaturen van circulatieleidingen verder uitbreiden, zodat het legionellabeheer blijft geborgd.

Brandveiligheid

Brandveiligheid bestaat uit veiligheid op het gebied van bouwkunde, installatietechniek en organisatie, ook wel het BIO concept genoemd. In 2018 zijn de noodzakelijke bouwkundige aanpassingen voor de eigendomsgebouwen Oostergouw, Rietvelden en Acht Staten volledig gerealiseerd. Voor het gebouw Guisveld zijn twee projecten op het gebied van brandcompartimentering nog in uitvoering. Voor de huurgebouwen is een aantal woningcorporaties (nog) bezig met het aanpassen van geconstateerde gebreken/tekortkomingen, sommige trajecten en werkzaamheden vragen om gefaseerde aanpak. Met betrekking tot de brandmeldinstallaties (BMI) is een aantal installaties vervangen en opgeleverd. Op jaarlijkse basis worden alle BMI's gecontroleerd door een branddetectiebedrijf en voorzien van een verplichte Inspectiecertificaat CCV.

In 2018 is gestart met een nieuwe BHV opleidingsinstituut Trigion. Het opleidingsprogramma is uitgebreid met een Mobiele trainingsunit (MTU) en het werken met 'acteurs' (Lotus-slachtoffers) om het oefenen door Evean personeel nog realistischer maken.

De samenwerking met de Veiligheidsregio's is zeer positief te noemen en het project "Geen Nood Bij Brand" samen met de brandweer zal worden gecontinueerd.

Integrale beveiliging

In het kader van Integrale beveiliging zijn security scans uitgevoerd op locaties Eduard Douwes Dekker, Twiskehuis, Henriette Roland Holst, Korthagenhuis en Erasmushuis. In de security scans zijn risico's benoemd en aanbevelingen gegeven met betrekking tot noodzakelijke maatregelen. Op basis van prioriteiten zijn maatregelen getroffen om ongewenste invloeden van zowel interne aangelegenheden als invloeden van buitenaf tegen te gaan. Maatregelen die getroffen zijn betreffen bouwkundige aanpassingen en elektrotechnische aanpassingen (zoals CCTV camerasystemen, intercoms en toegangsbeheerssystemen). Het project zal doorlopen in 2019 voor de huidige locaties en worden uitgerold voor de overige locaties.

Crisisplan

In december 2018 heeft een crisisoefening plaatsgevonden binnen Evean. In deze oefening is een grote crisis nagebootst door een centraal crisisteam van de organisatie en andere partijen. Aan de hand van deze oefening heeft een evaluatie plaatsgevonden.

Gebruik van informatie

Clïenttevredenheid

Zorgkaart Nederland

Op ZorgkaartNederland kunnen cliënten hun waardering voor Evean kenbaar maken. Evean voert een actief beleid om cliënten hiertoe te bewegen. Het waarderingcijfer per locatie is beschikbaar via de website www.zorgkaartnederland.nl. Dit gaat om spontane waarderingen door cliënten zelf van de zorg en dienstverlening. Zie ook hoofdstuk 10 Clïentoordelen.

Klantmonitor

Voor het meten van de cliënttevredenheid is gebruik gemaakt van de klantmonitor. Dit instrument, gebaseerd op de Groninger Welbeing Indicator (GWI), is ontwikkeld met een externe partij en met middelen van "Waardigheid en Trots" en voldoet aan de eisen van de Stuurgroep Kwaliteitskader en het Zorginstituut.

Hierbij komen in een gestructureerde dialoog met de cliënt een aantal levensdimensies ter sprake. De resultaten worden vertaald naar een dashboard en zijn onmiddellijk inzichtelijk voor alle betrokkenen. Het dashboard geeft inzicht welke domeinen cliënten van een afdeling of locatie belangrijk vinden en hoe tevreden ze er over zijn. De NPS-score is daar een onderdeel van.

Bij de keuze voor dit instrument zijn vertegenwoordigers van de werkvloer en de cliëntenraad nauw betrokken geweest.

De meetfrequentie is twee keer per jaar. Hierdoor kan snel worden ingespeeld op de behoeften van onze cliënten.

Uitkomsten op afdelingsniveau worden geanalyseerd en omgezet in verbeterplannen.

Triasweb

Eind dit jaar is een verbeter slag gemaakt in de afhandeling van incidenten door het invoeren van TriasWeb voor de registratie van meldingen (incidenten cliënten/medewerkers en klachten). Het

nieuwe meldsysteem is gericht op de verbetercyclus en de ondersteuning van dit proces, en biedt mogelijkheden voor registratie en analyse, monitoring van de opvolging en borging van maatregelen. Hierdoor wordt de betrouwbaarheid van de meldingen en de opvolging en analyse van trends verbeterd.

Het is mogelijk om feedbackinformatie te genereren op team-, locatie- en organisatieniveau, die in de MIC-commissies op de locaties wordt besproken. Het bespreken van de incidenten heeft als doel van elkaar te leren en samen te verbeteren. Door het gebruikersgemak van Triasweb verwachten we dat de meldingsbereidheid van incidenten zal toenemen.

Meldingen met ernstig letsel of overlijden, geweld tussen cliënten

Meldingen met ernstig letsel of overlijden, en geweld tussen cliënten waarbij sprake is van lichamelijk of geestelijk geweld, worden via Triasweb doorgestuurd naar een centrale mailbox. De beoordeling van deze incidenten vindt plaats door een team beleids- / kwaliteitsmedewerkers in afstemming met een specialist ouderengeneeskunde. Indien er sprake is van een (vermoedelijke) calamiteit wordt de melding via de directie doorgezet naar de Raad van Bestuur en wordt opdracht gegeven om te melden bij de IGJ. Met behulp van de Prisma methodiek worden calamiteiten onderzocht.

II. Specifiek deel

9. Veiligheid

De basis voor dit hoofdstuk wordt gevormd door de gegevens die zijn verzameld ten behoeve van de landelijke meting van de kwaliteitsindicatoren, met name de indicatoren basisveiligheid. Peildatum voor de verzameling van deze gegevens is 17 december 2018. Op deze datum zijn de indicatoren beoordeeld zoals omschreven in het *Handboek voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg*, versiedatum 18 oktober 2018. De hierna genoemde gegevens hebben alleen betrekking op cliënten met een ZZP-indicatie V&V 4 t/m 10 die op de peildatum in één van de locaties van Evean verbleven. De indicatoren zijn verdeeld in vier thema's: decubitus, advance care planning, medicatieveiligheid en gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen.

Decubitus

Toelichting

Op cliëntniveau wordt het risico op decubitus structureel beoordeeld. Dit is onderdeel van de halfjaarlijkse risicosignalering. Daarnaast kan dit risico ook tussentijds worden gesignaleerd. Altijd als er sprake is van decubitus (of ander huidletsel) wordt de specialistische wondverpleegkundige ingeschakeld. De wondverpleegkundige registreert de categorie decubitus, stelt het wondbehandelplan op en monitort de voortgang van de behandeling. De wondverpleegkundige werkt hiertoe samen met de zorgmedewerkers op de afdeling die uitvoering geven aan het wondbehandelplan. Door de inzet van de specialistische wondverpleegkundige bij decubitus wordt de deskundigheid van betrokken medewerkers op het gebied van wondbehandeling vergroot.

Uitkomsten

De meting van de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid laat de volgende cijfers zien over het voorkomen van decubitus categorie 2 of hoger:

	Aantal cliënten in de locatie met decubitus categorie 2, 3 of 4	Totaal aantal cliënten in de locatie	Cliënten met decubitus categorie 2, 3 of 4 t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie
Acht Staten	3	71	4%
Eduard Douwes Dekker	10	162	6%
Erasmushuis	7	93	8%
Festina Lente	5	76	7%
Guisveld	11	124	9%
Henriette Roland Holst	2	92	2%
Korthagenhuis	1	70	1%
Kimme	1	17	6%
Lishof	3	61	5%
Nieuw Groenland	3	89	3%
Oostergouw	4	146	3%
Rosariumhorst	5	78	6%
Rietvelden	3	93	3%
Swaensborch	8	105	8%
Twiskehuis	0	65	0%
EVEAN	66	1342	5%

De meting van de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid laat de volgende cijfers zien over de casuïstiekbesprekingen over decubitus. Onder 'casuïstiekbespreking' wordt verstaan: het samenwerkingsverband tussen zorgmedewerker en specialistische wondverpleegkundige ten behoeve van een adequate wondbehandeling bij decubitus.

Casuïstiekbespreking decubitus op de afdeling	Aantal afdelingen waar dit jaar een casuïstiekbespreking heeft plaatsgevonden	Aantal afdelingen waar decubitus categorie 2 of hoger voorkomt	Aantal afdelingen waar een casuïstiekbespreking heeft plaatsgevonden t.o.v. het aantal afdelingen waar decubitus categorie 2 of hoger voorkomt (afdelingen waar geen decubitus voorkomt blijven hier buiten beschouwing)
AS	2	2	100%
EDD	6	6	100%
EH	2	2	100%
FL	2	2	100%
GV	4	4	100%
HRH	1	1	100%
KH	1	1	100%
KI	1	1	100%
LH	2	2	100%
NG	2	2	100%
OG	2	2	100%
RH	2	2	100%
RV	2	2	100%
SB	5	5	100%
TH	nvt	0	nvt
EVEAN	34	34	100%

Advance Care Planning

Het thema preventie acute ziekenhuisopnames is opgenomen in het kwaliteitskader VVT. Om acute opnames te voorkomen is doorlopend gesprek met cliënt en familie nodig over de gewenste en medisch gezien mogelijke zorg. Om de mate waarin deze gesprekken gevoerd worden en afspraken vastgelegd in het dossier te monitoren is de indicator Advanced Care Planning opgenomen in het kwaliteitskader VVT. Met deze indicator worden beleidsafspraken rondom reanimeren, stoppen met levensverlengende behandelingen, wel of geen ziekenhuisopnames gemonitord.

Toelichting

Advance Care Planning is gericht op de door de cliënt gewenste en medisch gezien mogelijke zorg en behandeling, ook rondom het levenseinde. Het voeren van gesprekken hierover met de cliënt en familie is onderdeel van het medische beleid van Evean, voor zover het cliënten betreft voor wie de specialist ouderengeneeskunde medisch eindverantwoordelijk is voor de cliënt. Dat is het geval als de cliënt een ZZP-indicatie met behandeling heeft. Voor cliënten met een ZZP zonder behandeling is de huisarts medisch eindverantwoordelijk en worden afspraken over behandeling en/of levenseinde

gemaakt tussen de cliënt en zijn of haar huisarts. Zorgmedewerkers stimuleren cliënten om hierover met hun huisarts te bespreken. Schriftelijke behandelafspraken tussen cliënt en huisarts worden in het zorgdossier van de cliënt opgenomen.

Uitkomsten

De meting van de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid laat de volgende cijfers zien over de mate waarin gesprekken over medische behandeling rond het levenseinde worden gevoerd en één of meerdere afspraken hierover worden vastgelegd:

Gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde	Aantal cliënten in de locatie waarbij tenminste één beleidsafpraak over behandeling rond het levenseinde in het zorgdossier is vastgelegd	Totaal aantal cliënten in de locatie	Aantal cliënten waarbij tenminste één beleidsafpraak over behandeling rond het levenseinde is vastgelegd t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie
Acht Staten	47	71	66%
Eduard Douwes Dekker	134	162	83%
Erasmushuis	74	93	80%
Festina Lente	60	76	79%
Guisveld	121	124	98%
Henriette Roland Holst	7	92	8%
Korthagenhuis	18	70	26%
Kimme	6	17	35%
Lishof	35	61	57%
Nieuw Groenland	40	89	45%
Oostergouw	118	146	81%
Rosariumhorst	59	78	76%
Rietvelden	89	93	96%
Swaensborch	89	105	85%
Twiskehuis	10	65	15%
EVEAN	907	1342	68%

Medicatieveiligheid

Toelichting

De veiligheid van het medicatieproces wordt gemonitord door:

- Interne en externe kwaliteitsaudits en audits in het kader van het afgesproken geneesmiddelenbeleid (Evean bij de apotheek en vice versa).
- Jaarlijks evaluatiegesprek met de apotheek over het geneesmiddelenbeleid.
- Registratie van incidenten, waaronder medicatie-incidenten. In de locatiegebonden MIC-commissies vindt analyse en opvolging van deze incidenten plaats.

Bij cliënten die vallen onder de medische verantwoordelijkheid van de specialist ouderenzorg is minimaal 1x per jaar een medicatiereview uitgevoerd door de specialist ouderengeneeskunde en de apotheker. De cliënt en de zorgmedewerker zijn hierbij niet standaard aanwezig. De follow-up wordt bij elke review individueel vastgesteld.

Voor cliënten die vallen onder de medische verantwoordelijkheid van de huisarts heeft Evean een signaleringsfunctie. Als een cliënt klachten ervaart wordt dit doorgegeven aan de huisarts.

Uitkomsten

De meting van de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid laat de volgende cijfers zien over de mate waarin medicatiefouten in het team met de medewerkers besproken worden.

Bespreken medicatiefouten in het team	Aantal afdelingen waar medicatiefouten tenminste eens per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van gedane meldingen	Aantal afdelingen waar meldingen van medicatiefouten zijn geweest (= totaal aantal afdelingen/teams in de locatie)	Aantal afdelingen waar medicatiefouten tenminste eens per kwartaal multidisciplinair worden besproken t.o.v. het aantal afdelingen waar medicatiefouten zijn geweest
Acht Staten	4	4	100%
Eduard Douwes Dekker	1	8	13%
Erasmushuis	0	3	0%
Festina Lente	2	2	100%
Guisveld	2	4	50%
Henriette Roland Holst	2	2	100%
Korthagenhuis	0	1	0%
Kimme	nvt	0	nvt
Lishof	0	2	0%
Nieuw Groenland	1	4	25%
Oostergouw	5	8	63%
Rosariumhorst	2	4	50%
Rietvelden	3	3	100%
Swaensborch	6	6	100%
Twiskehuis	2	2	100%
EVEAN	30	53	57%

De meting van de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid laat de volgende cijfers zien over de uitvoering van medicatiereviews. Deze activiteit is ingebed in het medicatieproces en wordt uitgevoerd door de specialist ouderengeneeskunde en de apotheker. Zorgmedewerkers bespreken bijzonderheden met betrekking tot het medicatiegebruik van de cliënt met de arts tijdens de artsensites.

Medicatiereview	Aantal cliënten op de afdeling met een ZZP V&V indicatie met behandeling en langer dan 6 maanden in zorg, waarbij een medicatiereview heeft plaatsgevonden	Totaal aantal cliënten op de afdeling met een ZZP V&V indicatie met behandeling en langer dan 6 maanden in zorg	Aantal cliënten (ZZP V&V indicatie met behandeling en langer dan 6 maanden in zorg), waarbij een medicatiereview heeft plaatsgevonden t.o.v. het totaal aantal cliënten met een ZZP V&V indicatie met behandeling en langer dan 6 maanden in zorg
Acht Staten	0	20	0%
Eduard Douwes Dekker	100	100	100%
Erasmushuis	20	70	29%
Festina Lente	nvt	0	nvt
Guisveld	91	91	100%

Medicatiereview	Aantal cliënten op de afdeling met een ZZP V&V indicatie met behandeling en langer dan 6 maanden in zorg, waarbij een medicatiereview heeft plaatsgevonden	Totaal aantal cliënten op de afdeling met een ZZP V&V indicatie met behandeling en langer dan 6 maanden in zorg	Aantal cliënten (ZZP V&V indicatie met behandeling en langer dan 6 maanden in zorg), waarbij een medicatiereview heeft plaatsgevonden t.o.v. het totaal aantal cliënten met een ZZP V&V indicatie met behandeling en langer dan 6 maanden in zorg
Henriette Roland Holst	1	16	6%
Korthagenhuis	nvt	0	nvt
Kimme	nvt	0	nvt
Lishof	24	24	100%
Nieuw Groenland	0	12	0%
Oostergouw	82	120	68%
Rosariumhorst	56	61	92%
Rietvelden	75	75	100%
Swaensborch	42	59	71%
Twiskehuis	nvt	0	nvt
EVEAN	491	648	76%

Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Toelichting

Uitgangspunt voor de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen is 'nee, tenzij'. Een besluit tot inzet van deze maatregelen wordt in multidisciplinair verband genomen en periodiek in het MDO besproken. De inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen bij cliënten met een BOPZ-indicatie wordt geregistreerd en geanalyseerd voor bespreking in de BOPZ-commissie. Waar mogelijk wordt gestuurd op het verminderen van de inzet van deze maatregelen.

De inzet van als vrijheidsbeperkend opgevatte maatregelen bij cliënten zonder BOPZ-indicatie vindt alleen plaats op eigen verzoek (bijv. bedhekken) of indien dit passend is in het kader van de afgesproken behandeling (bijv. bewegingssensor, psychofarmaca). Deze afspraak wordt vastgelegd in het individuele zorgdossier en op basis daarvan periodiek geëvalueerd.

Uitkomsten

De meting van de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid laat de volgende cijfers zien over de toepassing van middelen en maatregelen rond vrijheid in de periode van 30 dagen voorafgaand aan de peildatum. De totaalcijfers hebben betrekking op middelen en maatregelen bij cliënten mét en zónder BOPZ-indicatie en/of een ZZP mét en zónder behandeling. Ook is geen onderscheid gemaakt in de motivatie voor de toepassing van de ingezette middelen en maatregelen (vrijwillig, in het kader van de behandeling of in noodsituaties).

Opmerking: De maatregelen één-op-één toezicht en afzondering in een ruimte zijn bij geen enkele cliënt toegepast. Toepassing van psychologische (zoals dwingend spreken) en fysieke middelen en maatregelen (zoals iemand met fysieke kracht in bedwang houden) zijn beide één keer toegepast.

Middelen en maatregelen rond vrijheid	Aantal cliënten in de locatie waarbij mechanische middelen en maatregelen zijn toegepast (bijv. bedhekken)	Aantal cliënten in de locatie waarbij farmacologische middelen en maatregelen zijn toegepast	Aantal cliënten in de locatie waarbij elektronische middelen en maatregelen zijn toegepast (bijv. alarm of camerabewaking)	Aantal cliënten in de locatie waarbij andere middelen en maatregelen zijn toegepast	Totaal aantal cliënten in de locatie	Totaal aantal cliënten in de locatie met één of meer middelen en maatregelen
AS	14	6	1	0	71	19
EDD	25	43	25	16	162	75
EH	11	30	4	5	93	39
FL	11	28	4	0	76	35
GV	38	44	30	7	124	85
HRH	0	19	0	0	92	19
KH	6	6	0	0	70	12
KI	0	0	0	0	17	0
LH	7	13	7	3	61	18
NG	6	7	9	0	89	17
OG	19	44	12	16	146	71
RH	7	22	1	0	78	27
RV	16	38	35	4	93	58
SB	15	32	18	6	105	50
TH	1	20	1	0	65	21
EVEAN	176	352	147	57	1342	546

Dezelfde gegevens als in de tabel hierboven, uitgedrukt in percentages van het aantal cliënten met middelen en maatregelen ten opzichte van het totaal aantal cliënten in de locatie:

Middelen en maatregelen rond vrijheid	Cliënten met één of meer middelen en maatregelen t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie	<i>Cliënten met mechanische middelen en maatregelen t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie</i>	<i>Cliënten met farmacologische middelen en maatregelen, t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie</i>	<i>Cliënten met elektronische middelen en maatregelen, t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie</i>	<i>Cliënten met andere middelen en maatregelen, t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie</i>
AS	27%	20%	8%	1%	0%
EDD	46%	15%	27%	15%	10%
EH	42%	12%	32%	4%	5%
FL	46%	14%	37%	5%	0%
GV	69%	31%	35%	24%	6%
HRH	21%	0%	21%	0%	0%
KH	17%	9%	9%	0%	0%
KI	0%	0%	0%	0%	0%
LH	30%	11%	21%	11%	5%
NG	19%	7%	8%	10%	0%
OG	49%	13%	30%	8%	11%
RH	35%	9%	28%	1%	0%
RV	62%	17%	41%	38%	4%
SB	48%	14%	30%	17%	6%

Middelen en maatregelen rond vrijheid	Cliënten met één of meer middelen en maatregelen t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie	<i>Cliënten met mechanische middelen en maatregelen t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie</i>	<i>Cliënten met farmacologische middelen en maatregelen, t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie</i>	<i>Cliënten met elektronische middelen en maatregelen, t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie</i>	<i>Cliënten met andere middelen en maatregelen, t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie</i>
TH	32%	2%	31%	2%	0%
EVEAN	41%	13%	26%	11%	4%

10. Cliëntoordelen

Meetinstrument cliënttevredenheid

Op ZorgkaartNederland kunnen cliënten hun waardering voor Evean kenbaar maken. Evean voert een actief beleid om cliënten hiertoe te bewegen. Het waarderingcijfer per locatie is beschikbaar via de website www.zorgkaartnederland.nl. Evean scoort als organisatie en per locatie overal een ruime voldoende. In onderstaande tabel is het overzicht van de scores opgenomen (gegevens over het kalenderjaar 2018):

Locatie	Gemiddelde waardering	Aanbevelingspercentage	Aantal waardeningen
Acht Staten	7.9	100%	19
Eduard Douwes Dekker	6.8	84%	21
Erasmushuis	7.7	94%	16
Festina Lente	8.7	100%	5
Guisveld	8.8	80%	5
Henriëtte Roland Holst	7.4	89%	9
Korthagenhuis	7.5	100%	9
Kimme	n.v.t.	n.v.t.	0
Lishof	8.2	100%	16
Nieuw Groenland	8.5	90%	20
Oostergouw	6.8	72%	17
Rosariumhorst	7.9	88%	25
Rietvelden	8.2	100%	16
Swaensborch	7.7	95%	19
Twiskehuis	7.7	100%	11
EVEAN*	7.9	93%	242

* cijfers inclusief thuiszorg

11. Leren en werken aan kwaliteit

In de voorgaande hoofdstukken wordt ingegaan op de verschillende thema's met betrekking tot leren en verbeteren. Hieronder volgt een beschrijving op hoofdlijnen.

Kwaliteitsplan

Naar aanleiding van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is voor 2019 een Kwaliteitsplan opgesteld. Hierin is beschreven hoe Evean in 2019 kwalitatief goede zorg aan onze cliënten willen geven. Tevens is een verbeterparagraaf opgenomen voor alle intramurale locaties van Evean.

Kwaliteitsverslag

Dit Kwaliteitsverslag is opgebouwd volgens het format zoals dat is opgenomen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (bijlage 5) en betreft het jaar 2018. Inhoudelijk zijn er overeenkomsten met het jaarverslag 2018 van Evean. Voor de totstandkoming van voorliggend Kwaliteitsverslag 2018 is in het kader van samen leren en verbeteren onderling inhoudelijke afstemming geweest met de andere VVT-groepsmaatschappijen Icare en Zorggroep Meander.

De concepten van de verslagen zijn uitgewisseld en op concernniveau heeft door kwaliteitsmedewerkers een review plaatsgevonden aan de hand van het Kwaliteitskader. Daarnaast is het concept in een speciale ergadering van de Regionale Cliëntenraad Evean besproken met de directie. Op- en aanmerkingen uit deze reviews zijn verwerkt in het definitieve concept.

In het Kwaliteitsverslag van 2018 wordt verslag gedaan van de voortgang op de doelstellingen die in het kwaliteitsplan 2018 zijn beschreven.

Lerende organisatie

Evean ziet zichzelf een organisatie die leert wanneer nieuwe uitdagingen en veranderende omstandigheden daarom vragen. Naast het leren in de dagelijkse uitvoering van het werk en het deelnemen aan traditionele opleidingsactiviteiten, wordt er ook permanent een verbinding gelegd tussen leren en werken, tussen kennisontwikkeling en talentmanagement.

Open aanspreekcultuur

De Kijkrichting van Evean beoogt o.a. het bevorderen van een open aanspreekcultuur (samenwerken = samen spreken en samen leren!), om zodoende optimale zorg te kunnen verlenen.

Het management heeft binnen de lerende organisatie een ondersteunende en coachende rol. Lijn- en stafmanagers in het MT ondersteunen de managers in het primaire proces door conceptverheldering, heldere projectopdrachten, klankbordgesprekken en frequent coaching.

Clientbesprekingen

Cliëntbesprekingen dragen bij aan het leren en verbeteren. Het betreft een methodiek die beoogt dat medewerkers zich tijdens de zorg de vragen stellen: wie is deze cliënt? Wat is zijn/haar achtergrond? Wensen en verwachtingen? Wat kan Evean bijdragen aan het welbevinden van de cliënt?

Hiermee krijgen medewerkers handvatten om goede zorg te verlenen die gericht is op de beleving van de cliënt.

Meldsysteem

Het nieuwe meldsysteem voor incidenten cliënten/medewerkers en klachten biedt mogelijkheden voor registratie en analyse, monitoring van de opvolging en borging van maatregelen. Hierdoor wordt de opvolging en analyse van trends verbeterd en is het mogelijk om feedbackinformatie te genereren op team-, locatie- en organisatieniveau, met als doel van elkaar te leren en samen te verbeteren.

12. Samenvatting

In 2018 heeft Evean gewerkt aan de verbetering van kwaliteit van zorg voor haar cliënten. Dit is in het voorliggende kwaliteitsjaarverslag beschreven. In deze paragraaf wordt een samenvatting gegeven aan de hand van de gestelde doelen in het kwaliteitsjaarplan van 2018.

Thema Kwaliteitskader	Doelstelling/resultaat	Actie	Stand van zaken
1	Implementatie Thuis bij Evean	Zie verbeterparagraaf locaties	Thuis bij Evean gaat om de mens die zich veilig thuis voelt bij Evean en bovenal zichzelf kan zijn. Per locatie is een keus gemaakt voor de inzet van de verschillende instrumenten van Thuis bij Evean en is het programma doorlopen. Eind 2018 is het programmateam opgehouden te bestaan en heeft het programma een plaats in de staande organisatie. Begin 2019 zal de evaluatie van het programma worden afgerond.
2	Implementatie Thuis bij Evean	Zie verbeterparagraaf locaties	In 2018 is gestart met het verbeterprogramma Kwaliteit in Bedrijf. Aanleiding hiervoor zijn de resultaten van de multidisciplinaire gesprekken die in het kader van Kwaliteit en Veiligheid op alle locaties. In 2018 zijn de bevindingen en risico's verder geprioriteerd en gespecificeerd per locatie dan wel locatie-overstijgend. Elke locatie heeft een plan van aanpak opgesteld met doelstellingen voor de verbeterpunten. In de plannen van aanpak komen het cliëntperspectief, medewerkerperspectief en bedrijfsvoering-perspectief naar voren. Eind 2018 zijn er herhalingsbezoeken op de locaties geweest. Geconcludeerd kan worden dat er in de loop van het jaar verschillende acties in gang zijn gezet om de kwaliteit te verbeteren.

Thema Kwaliteitskader	Doelstelling/resultaat	Actie	Stand van zaken
3	Verbeteren medicatieveiligheid	Delen en bespreken van medicatie-incidenten met de apotheker ZMC (leverancier voor de verpleeghuizen)	<p>De veiligheid van het medicatieproces wordt gemonitord door:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interne en externe kwaliteitsaudits en audits in het kader van het afgesproken geneesmiddelenbeleid (Evean bij de apotheek en vice versa). • Jaarlijks evaluatiegesprek met de apotheek over het geneesmiddelenbeleid. • Registratie van incidenten, waaronder medicatie-incidenten. In de locatie gebonden MIC-commissies vindt analyse en opvolging van deze incidenten plaats.
3	Inzicht in de prevalentie van decubitus	Onderzoek naar een passend meetinstrument	<p>Op cliëntniveau wordt het risico op decubitus structureel beoordeeld. Dit is onderdeel van de halfjaarlijkse risicosignalering. Daarnaast kan dit risico ook tussentijds worden gesignaleerd. Altijd als er sprake is van decubitus (of ander huidletsel) wordt de specialistische wondverpleegkundige ingeschakeld. De wondverpleegkundige registreert de categorie decubitus, stelt het wondbehandelplan op en monitort de voortgang van de behandeling. De wondverpleegkundige werkt hiertoe samen met de zorgmedewerkers op de afdeling die uitvoering geven aan het wondbehandelplan. Door de inzet van de specialistische wondverpleegkundige bij decubitus wordt de deskundigheid van betrokken medewerkers op het gebied van wondbehandeling vergroot.</p>
3	Inzicht in de omvang en redenen van ongeplande ziekenhuisopnamen	Onderzoek naar een passend meetinstrument	<p>Het thema preventie acute ziekenhuisopnames is opgenomen in het kwaliteitskader VVT. Om acute opnames te voorkomen is doorlopend gesprek met cliënt en familie nodig over de gewenste en medisch gezien mogelijke zorg. Om de mate waarin deze gesprekken gevoerd worden en afspraken vastgelegd in het dossier te monitoren is de indicator Advanced Care Planning</p>

Thema Kwaliteitskader	Doelstelling/resultaat	Actie	Stand van zaken
			opgenomen in het kwaliteitskader VVT. Met deze indicator worden beleidsafspraken rondom reanimeren, stoppen met levensverlengende behandelingen, wel of geen ziekenhuisopnames gemonitord. Deze indicator is onderdeel van de kwaliteitsindicatoren zoals beschreven in het kwaliteitsjaarverslag 2019.
4	Lerende organisatie gericht op continu verbeteren	Verbeteracties die voortkomen uit de locatiebezoeken worden opgevolgd. Bijv. wat gaan locaties zelf doen met de bevindingen? (pas eind januari 2018 beschikbaar)	Zie stand van zaken beschreven bij thema 2.
7	Vergroten van bewegingsvrijheid	Evaluatie van de pilot leefcirkels	Bij de leefcirkels binnen de locatie Guisveld kan via chip, in de schoen van een cliënt of via een armband, worden geregistreerd waar een cliënt zich bevindt. Per cliënt wordt vastgesteld welke leefcirkel passend is afhankelijk van de mogelijkheden van de cliënt. Komt een cliënt onverhoopt buiten de cirkel dan ontvangen zorgmedewerkers een signaal. Op deze manier wordt de vrijheid van de cliënten vergroot.
7	Administratieve lastenverlichting	Digitaliseren van het HACCP-controlesysteem Vers en Veilig	Dit systeem is ingevoerd om het verplichte HACCP-registratieproces te verbeteren. Een digitaal HACCP registratiesysteem verkleint het risico op het niet of onjuist uitvoeren van verplichte HACCP handelingen. Doordat het systeem digitaal is, is goed te monitoren dat de juiste registraties op de juiste tijd gedaan worden en zijn verbeteranalyses te maken.
7	ONS is een passend en ondersteunend systeem voor ECD en cliëntportaal	Implementeren werkwijze ECD in ONS	In 2017 is Evean overgegaan op het Elektronisch Cliëntendossier ONS van Nedap. In het eerste kwartaal 2018 heeft de evaluatie plaatsgevonden van de implementatie ONS. Daarmee is het programma volledig

Thema Kwaliteitskader	Doelstelling/resultaat	Actie	Stand van zaken
			afgerond.
7	Continuïteit van de organisatie	Toetsen van het crisisplan in de praktijk d.m.v. praktische oefening crisisteam	In december 2018 heeft een crisisoefening plaatsgevonden binnen Evean. In deze oefening is een grote crisis nagebootst door een centraal crisisteam van de organisatie en andere partijen. Aan de hand van deze oefening heeft een evaluatie plaatsgevonden.
7	Veilige leef- en werkomgeving	Opstellen beleid integrale beveiliging in 5 locaties	In het kader van Integrale beveiliging zijn security scans uitgevoerd op locaties Eduard Douwes Dekker, Twiskehuis, Henriette Roland Holst, Korthagenhuis en Erasmushuis. In de security scans zijn risico's benoemd en aanbevelingen gegeven m.b.t. noodzakelijke maatregelen. Op basis van prioriteiten zijn maatregelen getroffen om ongewenste invloeden van zowel interne aangelegenheden als invloeden van buitenaf tegen te gaan. Maatregelen die getroffen zijn betreffen bouwkundige aanpassingen en elektrotechnische aanpassingen (zoals CCTV camerasystemen, intercoms en toegangsbeheerssystemen). Het project zal doorlopen in 2019 voor de huidige locaties en worden uitgerold voor de overige locaties.
8	Tevreden cliënten: klantwaardering Evean op ZorgkaartNederland is minimaal 7,5	Implementeren Thuis bij Evean	De gemiddelde score voor Evean (inclusief thuiszorg) voor de klantwaardering op zorgkaart Nederland is 7,9.
8	Administratieve lastenverlichting en verbeteren van methodisch werken	Toepassen van de GWI als basis voor (de evaluatie) van het zorgplan in alle locaties	Zorgdoelen worden op basis van de GWI samen met de cliënt en/of zijn naaste(n) bepaald en vastgelegd in het dossier. In het gestandaardiseerde multidisciplinaire overleg (MDO) waarbij ook de cliënt en/of zijn naasten worden uitgenodigd, worden de zorgdoelen minimaal tweemaal per jaar besproken en zo nodig bijgesteld.
8	Tevreden cliënten: cliënten voelen zich herkend en erkend	Vertalen van wensen en behoeften van de cliënt naar het	Zie stand van zaken beschreven bij thema 7

Thema Kwaliteitskader	Doelstelling/resultaat	Actie	Stand van zaken
		zorgplan op basis van de GWI-uitkomsten	
8	Leren en verbeteren	Implementeren van een digitaal meld- en verbeterstelsel	<p>Eind dit jaar is een verbeteringsplan gemaakt in de afhandeling van incidenten door het invoeren van TriasWeb voor de registratie van meldingen (incidenten cliënten/medewerkers en klachten). Het nieuwe meldstelsel is gericht op de verbeteringscyclus en de ondersteuning van dit proces, en biedt mogelijkheden voor registratie en analyse, monitoring van de opvolging en borging van maatregelen. Hierdoor wordt de betrouwbaarheid van de meldingen en de opvolging en analyse van trends verbeterd.</p> <p>Het is mogelijk om feedbackinformatie te genereren op team-, locatie- en organisatieniveau, die in de MIC-commissies op de locaties wordt besproken. Het bespreken van de incidenten heeft als doel van elkaar te leren en samen te verbeteren.</p>

Bijlage Personeelssamenstelling per locatie

	ACH T STAT EN	EDUARD DOUWE S DEKKER	ERASM US HUIS	GUI S VEL D	HENRIETT E ROLAND HOLST	LI S H OF	NIEUW GROEN LAND	OOST ER GOU W	RIET VEL DEN	ROSAR IUMH ORST	SWAE NS BORC H
TOTAAL (=A+B+C+D+E)											
A. Personeel algemene en administratieve functies	2	8	5	9	2	2	5	11	2	2	4
B. Hoteldienst	17	45	15	33	23	16	29	61	2	15	18
C. Totaal Patiënt- c.q. Cliëntgebonden functies (I+II+III+IV)	61	188	78	127	91	59	79	248	103	90	101
I. 413100 Management en staf patiënt-bewonergebonden functies		1									
II. 413500 Personeel psychosociale behandel-begeleidingsfuncties	9	7	4	9	6	4	5	10	3	5	3
151 activiteitenbegeleider		1									
51106 coördinator zorg		2									
51150 begeleider dagbesteding I	3	4	3	7	4	3	5	9	3	3	2
51151 begeleider dagbesteding II	4			1	1					1	
51152 coördinator dagbesteding	2		1	1	1	1		1		1	1
413520 Overig pers psychosoc beh											
51306 maatschappelijk werker											
51309 psychomotorisch therapeut											
51304 GZ psycholoog											
85232 Muziek therapeut											
III. 413600 Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel	51	171	74	113	84	55	73	230	99	85	95
51006 teamleider I		1						2	3		
57953 teamleider IIIB					2		1				
123 zorgcoördinator											
110 avon- en nachthoofd		1									
125 helpende					6						
130 verpleegkundige											
135 verzorgende IG		1			2						
136 verzorgende					3						
20109 gespecialiseerd wijkverpleegkundige											
20116 verpleeghulp					1						
51051 helpende	12	43	14	24	14	11	13	55	27	15	22
51052 medewerker zorg I	6	11	7	13		15	16	11	4	2	6
51053 medewerker zorg II	2	12		16			3	12	4	22	12

	ACHTSTATEN	EDUARD DOUWES DEKKER	ERASMUS HUIS	GUISVELD	HENRIETTE ROLAND HOLST	LISHOF	NIEUW GROENLAND	OOSTER GOUW	RIETVELDEN	ROSARIJUMH ORST	SWAENS BORCH
51102 verzorgende I	9	14	8	15	4	9	15	24	9	7	20
51103 verzorgende II	13	59	20	28	34	12	12	86	46	16	21
51104 verzorgende III	1	9	7	3	6	2	3	3	1	6	7
51105 verzorgende III+	1	2	10	5	4	2	5	6		10	
51200 specifiek verpleegkundige											
51201 specialistisch verpleegkundige											
51203 verpleegkundige I	2	8	1	5			1	7	5	4	
51204 verpleegkundige II	5	6	7	1	5	4	3	21		3	7
51205 verpleegkundige III		4					1	3			
51206 verpleegkundig specialist											
51207 verpleegkundige thuiszorgtechnologie											
51209 praktijkverpleegkundige				3							
143 huiskamermedewerker											
51310 specialist ouderengeneeskunde											
57975 verzorgende II met beveiligingstaken					3						
IV. 413700 Personeel medische en sociaal-wetenschappelijke functies	1	1		1			1	1	1		
215 psycholoog											
51303 geestelijk verzorger	1	1		1			1	1	1		
57204 basisarts											
V Personeel behandel en behandelingsonderst. functies		8		4	1			7			2
512050 praktijkassistent					1						
51302 Ergotherapeut		3		2				3			1
51307 Oefen- /Fysiotherapeut		5		2				4			1
51301 Dietist											
51305 Logopedist											
D. Totaal Leerlingen verpleging en verzorging	1	13		3	1		3	16	3		
414110 Leerling verpleegkundige niveau 4		4						5			
139 leerling verpleegkundiige		2						4			
137 leerling niveau 4		2						1			
414200 Leerling verzorgende niveau 3	1	9		3	1			11	3		
132 leerling verzorgende IG 1e jaar		9		3	1			1	1		
138 leerling verzorgende IG								10			
133 leerling verzorgende IG 2e jaar											
134 leerling verzorgende IG 3e jaar	1								2		
72621 leerling vpl 3e jaars											
127 leerling helpende eerste jaar							2				
128 leerling helpende tweede jaar							1				
E. Totaal Stagiaires	1	7	3	2	6			6	1		

	ACHTSTATEN	EDUARD DOUWES DEKKER	ERASMUS HUIS	GUISELVELD	HENRIETTE ROLAND HOLST	LISHOF	NIEUW GROENLAND	OOSTERGOUW	RIETVELDEN	ROSARIUMH ORST	SWAENS BORCH
F. Onbekend											
10345 gastvrouw 72621 Leerling vpl 3 ^e jaars Muziektherapeut		1	2	1					2	3	3

	FESTINALENTE	KORTHAGENHUIS	TWISKEHUIS	BZ
TOTAAL (=A+B+C+D+E)				
A. Personeel algemene en administratieve functies	2	1	2	5
B. Hoteldienst	15	17	13	
C. Totaal Patiënt- c.q. Cliëntgebonden functies (I+II+III+IV)	60	38	51	108
I. 413100 Management en staf patiënt-bewonergebonden functies				1
II. 413500 Personeel psychosociale behandel-begeleidingsfuncties	8	3	5	12
151 activiteitenbegeleider				
51106 coördinator zorg				
51150 begeleider dagbesteding I		3	3	
51151 begeleider dagbesteding II	6			
51152 coördinator dagbesteding	2		2	
- 413520 Overig pers psychosoc beh				
51306 maatschappelijk werker				4
51309 psychomotorisch therapeut				5
51304 GZ psycholoog				3
85232 Muziektherapeut				
III. 413600 Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel	52	34	45	27
51006 teamleider I				
57953 teamleider IIIB		2		
123 zorgcoördinator				
125 helpende				
130 verpleegkundige				
135 verzorgende IG			1	
136 verzorgende				
20031 verzorgende	1			
20109 gespecialiseerd wijkverpleegkundige				

	FESTINA LENTE	KORTHAGENHUIS	TWISKEHUIS	BZ
20116 verpleeghulp				
51051 helpende	11	7	8	
51052 medewerker zorg I	5	9	9	
51053 medewerker zorg II	1	3		
51102 verzorgende I	7	9	9	
51103 verzorgende II	12	2	5	
51104 verzorgende III	7	1	6	
51105 verzorgende III+	5		5	
51200 specifiek verpleegkundige				12
51201 specialistisch verpleegkundige				1
51203 verpleegkundige I	2			
51204 verpleegkundige II	1	1	2	
51205 verpleegkundige III				
51206 verpleegkundig specialist				3
51207 verpleegkundige thuiszorgtechnologie				
51209 praktijkverpleegkundige				4
143 huiskamermedewerker				
51310 specialist ouderengeneeskunde				7
57975 verzorgende II met beveiligingstaken				
IV. 413700 Personeel medische en sociaal-wetenschappelijke functies		1		15
215 psycholoog				10
51303 geestelijk verzorger		1		
57204 basisarts				5
V Personeel behandel en behandelingsonderst. functies			1	52
51302 Ergotherapeut				17
51307 Oefen- /Fysiotherapeut				15
20469 fysiotherapeut				2
51301 Dietist				5
51305 Logopedist				4
51255 Praktijkassistent 2			1	
51250 Praktijkassistent				3
51054 ondersteunend medewerker therapeutische afdeling				6
D. Totaal Leerlingen verpleging en verzorging				
- 414110 Leerling verpleegkundige niveau 4				
137 leerling niveau 4				
- 414200 Leerling verzorgende niveau 3				

	FESTINA LENTE	KORTHAGENHUIS	TWISKEHUIS	BZ
132 leerling verzorgende IG 1e jaar				
133 leerling verzorgende IG 2e jaar				
134 leerling verzorgende IG 3e jaar				
<i>E. Totaal Stagiaires</i>				5
<i>F. Onbekend 10345 gastvrouw</i>				

Verzuim maand december 2018

	ACHT STATEN	EVEAN EDUARD DOUWES DEKKER	ERASMUS HUIS	GUIS VELD	HENRIETTE ROLAND HOLST	LIS HOF	NIEUW GROENLAND	OOSTER GOUW	RIET VELDEN	ROSARIUM HORST	SWAENS BORCH	FESTINA LENTE	KORT HAGEN HUIS	TWISKE HUIS
Verzuim- percentage	5,87%	15,61%	12,49%	9,09%	13,21%	12,26%	9,11%	9,62%	6,41%	10,41%	11,12%	7,61%	9,4%	14,12%

Soort arbeidsovereenkomst per locatie december 2018

	ACHT STATEN	EVEAN EDUARD DOUWES DEKKER	ERASMUS HUIS	GUIS VELD	HENRIETTE ROLAND HOLST	LIS HOF	NIEUW GROENLAND	OOSTER GOUW	RIET VELDEN	ROSARIUM HORST	SWAENS BORCH	FESTINA LENTE	KORT HAGEN HUIS	TWISKE HUIS
Vast dienstverband	70	196	89	139	102	62	84	278	96	76	99	66	40	60
Tijdelijk dienstverband	12	59	11	34	16	18	33	58	16	34	26	12	17	10
Stagiaires	1	7	3	2	6	1		6	1		4			
TOTAAL	83	262	103	175	124	80	117	342	109	110	129	78	57	70

Instroom / uitstroom per locatie januari t/m december 2018

	ACHT STATEN	EVEAN EDUARD DOUWES DEKKER	ERASMUS HUIS	GUIS VELD	HENRIETTE ROLAND HOLST	LIS HOF	NIEUW GROENLAND	OOSTER GOUW	RIET VELDEN	ROSARIUM HORST	SWAENS BORCH	FESTINA LENTE	KORT HAGEN HUIS	TWISKE HUIS
Instroom	29	86	18	32	46	29	39	93	23	22	29	7	39	10
Uitstroom	10	71	9	41	34	16	13	88	17	16	31	7	19	12

Indicatoren Personele samenstelling

2.1	Aard van de aanstellingen	
2.1.1.	Aantal personeelsleden	1.806
2.1.2.	Aantal FTE	994
2.1.3.	Percentage personeel met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd	21,7%
2.1.4.	Percentage inzet uitzendkrachten / PNIL	8,5%
2.1.5.	Percentage kosten uitzendkrachten /PNIL	13,7%
2.1.6.	Gemiddelde contractomvang	0,55
2.2	Kwalificatieniveau zorgverleners en vrijwilligers	
2.2.1.	Percentage FTE per niveau	
	Niveau 1	2%
	Niveau 2	24%
	Niveau 3	29%
	Niveau 4	18%
	Niveau 5	2%
	Niveau 6	0%
	Behandelaren/(para-) medisch	9%
	Overig Zorgpersoneel	15%
	Leerlingen	1%
2.2.2.	Aantal stagiairs	128
2.2.3.	Aantal vrijwilligers	1.286
2.3	Verzuim	
2.3.1.	Ziekteverzuimpercentage	10,3%
2.3.2.	Verzuimfrequentie	0,8
2.4	In-, door- en uitstroom	
2.4.1.	Percentage instroom	20,1%
2.4.2.	Percentage uitstroom	14,8%
2.4.3.	Percentage doorstroom kwalificatieniveau	1,4%
2.5	Ratio personeelskosten/ opbrengsten	
2.5.1.	FTE zorg / client-ratio	0,75